

**HUBUNGAN ANTARA KETIDAKTERATURAN MAKAN DAN POLA KONSUMSI MAKANAN TINGGI LEMAK  
DENGAN KEJADIAN SINDROMA DISPEPSIA FUNGSIONAL PADA REMAJA PUTRI DI SMA KOTA  
YOGYAKARTA**

Rizka Fikrinnisa

<sup>1</sup>S1 Gizi

Universitas Adiwangsa Jambi

Korespondensi Penulis: rizakafikrinisa25@gmail.com

**ABSTRAK**

Perubahan gaya hidup dan pola makan pada remaja menjadi penyebab terjadinya gangguan pencernaan. Salah satunya dispepsia. Pada Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (2013), dispepsia menempati urutan ke 6 dari 10 besar peringkat pola penyakit rawat jalan di rumah sakit Yogyakarta pada tahun 2012. Sindroma dispepsia fungsional memiliki penyebab yang multifaktorial, ketidakteraturan makan dan pola konsumsi makanan tinggi lemak diindikasikan dapat mempengaruhi kejadian sindroma dispepsia fungsional.

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui hubungan antara ketidakteraturan makan dan pola konsumsi makanan tinggi lemak dengan kejadian sindroma dispepsia fungsional pada remaja putri di SMA Kota Yogyakarta.

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Subyek merupakan 106 remaja putri di SMA Kota Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi. Responden diwawancarai untuk mengisi kuesioner SF-NDI, ketidakteraturan makan serta FFQ-SQ. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisa secara statistik menggunakan *chi-square test*.

Uji *chi-square test* didapatkan PR 2,655 (CI=1,725-4,088) pada ketidakteraturan makan dan  $p=0,000$ ; PR 1,407 (CI=1,028-1,926) pada pola konsumsi makanan tinggi lemak dan  $p=0,028$ , menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara ketidakteraturan makan dan pola konsumsi makanan tinggi lemak terhadap kejadian sindroma dispepsia fungsional.

Ada hubungan antara ketidakteraturan makan dan pola konsumsi makanan tinggi lemak dengan kejadian sindroma dispepsia fungsional pada remaja putri di SMA Kota Yogyakarta.

Kata Kunci : Ketidakteraturan makan, makanan tinggi lemak, dispepsia fungsional.

**ABSTRACT**

Lifestyle and eat pattern changes in adolescents becoming one of the cause the digestive problems. Dyspepsia is one of the most digestive problems. On the health profile in the Special Territory of Yogyakarta (2013), dyspepsia occupies the sequence to 6 from 10 big rating disease pattern outpatient in the hospital in Yogyakarta in 2012. Functional dyspepsia syndrome has multifactorial causes, eating disorders and high fatty food consumption patterns indicating can affect the functional dyspepsia syndrome.

The aim of this study is to determine the relationship of eating disorders and high fat food consumption with functional dyspepsia syndrome occurrence in adolescent girls at senior high school of Yogyakarta.

The research is analytic cross sectional design. The subjects were 106 adolescent girls at senior high school of Yogyakarta with the inclusion criteria. The Respondents interviewed to fill in questionnaires SF-NDI, eating disorders and also FFQ-SQ. The variable was analyzed statistically by chi-square test.

The chi-square test obtained PR 2,655 (CI=1.725-4.088) in eating disorders and  $p<0,001$ ; PR 1,407 (CI=1.028-1.926) in food consumption of high fat patterns and  $p=0,028$ , there is a significant relation between eating disorders and the food consumption of high fat patterns with functional dyspepsia syndrome.

There is a significant correlation between eating disorders and food consumption of high fat patterns with functional dyspepsia syndrome in adolescent girls at senior high school of Yogyakarta.

Key Words : Eating disorders, high fatty food, functional dyspepsia.

## PENDAHULUAN

Perubahan gaya hidup dan pola makan menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan pencernaan. Salah satunya dispepsia. Dispepsia adalah istilah yang dipakai untuk kumpulan/sindroma gejala berupa keluhan nyeri, perasaan tidak enak pada perut bagian atas yang menetap disertai dengan keluhan seperti cepat kenyang, kembung, sendawa, anoreksia, rasa penuh pada perut saat makan, mual dan muntah (Djojoningrat, 2001).

Berdasarkan ada tidaknya penyebab dan kelompok gejala maka dispepsia dibagi atas dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia fungsional apabila penyebabnya tidak diketahui dan biasanya disebabkan oleh pola konsumsi atau tidak didapatkan kelainan pada pemeriksaan gastroenterologi konvensional, atau tidak ditemukan adanya kerusakan organik dan penyakit-penyakit sistemik (Cuomo *et al.*, 2001).

Menurut Depkes RI 2003, dispepsia berada pada peringkat 10 dengan proporsi 1,5% untuk kategori 10 penyakit terbesar pada pasien rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia. Pada Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (4), dispepsia menempati urutan ke 6 dari 10 besar peringkat pola penyakit rawat jalan di rumah sakit Yogyakarta pada tahun 2012. Laporan rawat jalan di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta menjelaskan bahwa pasien yang datang dengan keluhan dispepsia mencapai 40% kasus pertahun (Dinkes DIY, 2013).

Keluhan dispepsia fungsional banyak didapatkan pada umur yang lebih muda. Dispepsia fungsional merupakan masalah yang sering timbul pada remaja putri. Kejadian dispepsia lebih banyak diderita perempuan dibandingkan laki-laki dengan perbandingan insiden 2:1 (Harahap, 2009).

Kebiasaan makan yang tidak teratur dapat menyebabkan gangguan pencernaan seperti kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi, baik pola maupun jenis makanannya. Jeda antara jadwal makan

yang lama dan ketidakteraturan makan berkaitan dengan gejala dispepsia fungsional (Reshetnicov, 2007).

Pola konsumsi makanan tinggi lemak yang berlebihan tidak dianjurkan pada penderita dispepsia fungsional karena lemak adalah pemicu terbesar munculnya gejala dispepsia fungsional seperti mual, kembung, nyeri dan perasaan penuh dilambung (Feinle, 2002).

Penelitian dilakukan di Kota Yogyakarta dikarenakan menurut Badan Pusat Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta 2011, Kota Yogyakarta sendiri memiliki tingkat kepadatan penduduk yang tinggi dibandingkan kabupaten lainnya sehingga hasil yang didapatkan lebih bisa digeneralisasikan serta angka keluhan kasus dispepsia di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta yang mencapai 40% kasus pertahun dijadikan pertimbangan pentingnya penelitian ini dilakukan (Dinkes DIY, 2013).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan desain penelitian secara potong lintang/*cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di SMA Kota Yogyakarta pada bulan September-November 2014. Populasi penelitian adalah seluruh remaja putri di SMA Kota Yogyakarta. Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel diperoleh jumlah sampel adalah 106 orang. Pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling*. Penentuan sekolah yang menjadi tempat penelitian dengan metode *fishbowl*. Adapun tempat penelitian yaitu 1 SMA Negeri Kota Yogyakarta dan 1 dari SMA Swasta Yogyakarta dengan akreditasi A.

Kriteria inklusi yang digunakan adalah remaja putri yang masih bersekolah di salah satu SMA Kota Yogyakarta, berusia antara 15-18 tahun dan telah menandatangani lembar persetujuan. Kriteria eksklusinya adalah mempunyai kebiasaan merokok, mempunyai kebiasaan konsumsi alkohol, sedang mengkonsumsi obat-obatan

golongan NSAID's dan mempunyai riwayat dispepsia organik.

Ketidakteraturan makan diukur menggunakan kuesioner ketidakteraturan makan yang telah divalidasi. Jawaban dari kuesioner diberi skor dengan skor terendah 7 dan tertinggi 28. Data dari skor tersebut terbagi dalam tiga kategori yaitu skor 22–28 kategori baik, skor 15–21 kategori sedang dan skor 7–14 kategori buruk. Penilaian ketidakteraturan makan termasuk teratur jika kategori baik dan tidak teratur kategori sedang dan buruk (9).

Pola konsumsi makanan tinggi lemak diukur menggunakan *semi quantitative food frequency questionnaire* (SQFFQ) untuk mendapatkan jumlah konsumsi bahan makanan tinggi lemak total per hari dalam satuan gram yang >25% dari kebutuhan energi total berdasarkan AKG 2012 bagi perempuan usia 13-18 tahun yaitu 2125 kkal/hari. Data diolah dengan menggunakan *nutr survey* untuk mengetahui jumlah konsumsi makanan tinggi lemak dalam sehari kemudian dikelompokkan menjadi 2 (dua) kategori untuk menggambarkan jumlah asupan masing-masing responden yaitu cukup ≤59 gram/hari dan lebih >59 gram/hari.

Sindroma dispepsia fungsional diukur menggunakan *Short Form Nepean Dyspepsia Index* (SF-NDI) kuesioner dispepsia yang telah divalidasi ke Bahasa Indonesia. Pengisian kuesioner menggunakan skala 0-4 dengan total skor 40 berdasarkan tingkat kekambuhan gejala yang dirasakan. Dari skoring tersebut data dikelompokkan menjadi 2, dispepsia dan tidak dispepsia.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden**

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kelas		
- X	11	10,4
- XI	77	72,6
- XII	18	17
Umur		

- 15	15	14,2
- 16	54	50,9
- 17	30	28,3
- 18	7	6,6
Kejadian Sindroma Dispepsia Fungsional		
- Ya	65	61,3
- Tidak	41	38,7
Ketidakteraturan Makan		
- Teratur	47	44,3
- Tidak Teratur	59	55,7
Pola Konsumsi Makanan Tinggi Lemak		
- Cukup (≤59 gram/hari)	53	50
- Lebih (>59 gram/hari)	53	50

Responden penelitian berjumlah 106 orang dengan sebagian besar berasal dari kelas XI yaitu sebesar 72,6% (77 orang). Sebagian besar responden berusia 16 tahun yaitu sebesar 50,9% (54 orang). Responden yang mengalami sindroma dispepsia fungsional mencapai 61,3% (65 orang). Untuk pola makan yang tidak teratur mencapai 55,7% (59 orang) sedangkan untuk pola konsumsi makanan tinggi lemak yang cukup maupun lebih sama banyak yaitu 50% (53 orang) (**Tabel 1**).

**Tabel 2. Pola konsumsi makanan tinggi lemak**

Variabel	n = 106	
	Mean ± SD	Nilai Min - Maks
Pola Konsumsi Makanan Tinggi Lemak (gram/hari)	67,49 ± 35,31	2,60 – 189,90

Rata-rata pola konsumsi makanan tinggi lemak pada remaja putri di SMA Kota Yogyakarta adalah 67,49 gram/hari termasuk dalam kategori lebih dari kebutuhan lemak per hari karena anjuran kebutuhan lemak remaja putri usia 13-18 tahun adalah berdasarkan 25% dari kebutuhan energi total responden berdasarkan AKG 2012 yaitu 59 gram/hari. didapat nilai minimum pola konsumsi makanan tinggi lemak adalah 2,60 gram/hari dan nilai maksimum 189,90 gram/hari (**Tabel 2**).

**Tabel 3. Tabulasi silang antara ketidakteraturan makan dan dispepsia fungsional**

		Dispepsia		RP (IK 95%)
		Ya	Tidak	
		n(%)		
Ketidakteraturan Makan	Tidak Teratur	50 (84,7%)	9 (15,3%)	2,655 (1,725-4,088)
	Teratur	15 (31,9%)	32 (68,1%)	

Data dalam **Tabel 3** menunjukkan bahwa dari 59 orang yang pola makannya tidak teratur 50 orang (84,7%) mengalami dispepsia dan 9 orang (15,3%) tidak mengalami dispepsia. Sedangkan dari 47 orang yang pola makannya teratur, 15 orang (31,9%) mengalami dispepsia dan 32 orang (68,1%) tidak mengalami dispepsia. Ada hubungan yang signifikan antara ketidakteraturan makan dengan dispepsia  $p\text{-value} < \alpha = <0,001 < 0,05$ . Didapat nilai RP 2,655 dimana  $RP > 1$  berarti ketidakteraturan makan merupakan faktor risiko dispepsia.

**Tabel 4. Tabulasi silang antara pola konsumsi makanan tinggi lemak dengan dispepsia**

		Dispepsia		RP (IK 95%)
		Ya	Tidak	
		n(%)		
Pola Konsumsi Lemak	Lebih (>59 gram/hari)	38 (71,7%)	15 (28,3%)	1,407 (1,028-1,926)
	Cukup (≤59 gram/hari)	27 (50,9%)	26 (49,1%)	

Dari 53 orang yang pola konsumsi lemak lebih 38 orang (71,7%) mengalami dispepsia dan 15 orang (28,3%) tidak mengalami dispepsia. Sedangkan dari 53 orang yang pola konsumsi lemak cukup 27 orang (50,9%) mengalami dispepsia dan 26 orang (49,1%) tidak mengalami dispepsia. Ada hubungan yang signifikan antara pola konsumsi makanan tinggi lemak dengan dispepsia  $p\text{-value} < \alpha = 0,028 < 0,05$ . Didapat RP 1,407,  $RP > 1$  berarti pola konsumsi makanan tinggi lemak merupakan faktor risiko dispepsia (**Tabel 4**).

### A. Hubungan antara ketidakteraturan makan dengan kejadian sindroma dispepsia fungsional

Kebiasaan makan adalah ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan. Oleh karena itu, ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda satu dengan yang lain (Dai, 2013).

Kesibukan menyebabkan perubahan kebiasaan makan, remaja memilih makan di luar atau hanya menyantap cemilan, kemudian kecemasan akan bentuk tubuh membuat remaja sengaja tidak makan, sehingga memicu terjadinya dispepsia fungsional, tidak jarang berujung anoreksia nervosa dan bulimia (Arisman, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Annisa, penelitian yang dilakukan pada remaja perempuan di SMA Plus Al-Azhar Medan, didapat angka kejadian sindroma dispepsia sebesar 64,4% yang juga menjelaskan bahwa ada hubungan antara ketidakteraturan makan dengan sindroma dispepsia (Annisa, 2009).

Keluhan pada lambung biasanya terjadi pada orang-orang yang memiliki pola makan yang tidak teratur dan merangsang produksi asam lambung (Okviani, 2011). Pada saat perut harus diisi tetapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung sehingga timbul rasa nyeri dan berujung pada sindroma dispepsia fungsional (Suparyanto, 2012).

### B. Hubungan antara pola konsumsi makanan tinggi lemak dengan kejadian sindroma dispepsia fungsional

Lemak dan minyak merupakan sumber energi paling padat, yang menghasilkan 9 kalori untuk tiap gram yaitu 2 ½ kali besar energi yang dihasilkan oleh karbohidrat dan protein dalam jumlah sama. WHO menganjurkan konsumsi lemak sebanyak 25% kebutuhan energi total dianggap baik untuk kesehatan (Almatsier, 2004).

Pemilihan jenis makanan yang tepat juga merupakan perilaku dalam pencegahan gangguan pencernaan. Makanan dengan kandungan lemak yang tinggi berada di lambung lebih lama dari jenis makanan lainnya. Makanan tersebut lambat dicerna dan menimbulkan peningkatan tekanan di lambung. Proses pencernaan ini membuat katup antara lambung dan kerongkongan (*lower esophageal sphincter/LES*) melemah sehingga asam lambung dan gas akan naik ke kerongkongan (Firman, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Toding 2010, bahwa terdapat hubungan antara pola konsumsi makanan berlemak dengan kejadian sindroma dispepsia fungsional. Keberadaan lemak di usus halus pada penderita dispepsia dapat menyebabkan timbulnya keluhan dispepsia. Selama distensi lambung, lemak adalah pemicu terbesar munculnya gejala dispepsia seperti mual, kembung, nyeri dan perasaan penuh di lambung (Feinle, 2002).

Apabila sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak dengan frekuensi sering dan dalam porsi yang besar dapat menyebabkan refluks isi lambung yang pada akhirnya membuat kekuatan dinding lambung menurun. Kondisi seperti ini dapat memperparah gejala sindroma dispepsia yang berujung pada luka di lambung (Suyono, 2001).

Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah adanya atau terulang kembalinya gangguan lambung adalah dengan menghilangkan kebiasaan yang tidak sehat. Antara lain dengan makan teratur, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol dan minuman bersoda, tidak mengonsumsi makanan berlemak, pedas, asam dan menimbulkan gas di lambung secara berlebihan (Harahap, 2009).

## RINGKASAN

Responden yang mengalami sindroma dispepsia fungsional mencapai 61,3% (65 orang). Untuk pola makan yang tidak teratur

mencapai 55,7% (59 orang) sedangkan untuk pola konsumsi makanan tinggi lemak yang cukup maupun lebih sama banyak yaitu 50% (53 orang).

Sebanyak 59 orang yang pola makannya tidak teratur 50 orang (84,7%) mengalami dispepsia dan 9 orang (15,3%) tidak mengalami dispepsia. Sedangkan dari 47 orang yang pola makannya teratur, 15 orang (31,9%) mengalami dispepsia dan 32 orang (68,1%) tidak mengalami dispepsia.

Dari 53 orang yang pola konsumsi lemak lebih 38 orang (71,7%) mengalami dispepsia dan 15 orang (28,3%) tidak mengalami dispepsia. Sedangkan dari 53 orang yang pola konsumsi lemak cukup 27 orang (50,9%) mengalami dispepsia dan 26 orang (49,1%).

## SIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara ketidakteraturan makan dengan kejadian sindroma dispepsia fungsional pada remaja putri di SMA Kota Yogyakarta. ( $p\text{-value} < \alpha = <0,001 < 0,05$ ). Ada hubungan yang signifikan antara pola konsumsi makanan tinggi lemak dengan kejadian sindroma dispepsia fungsional pada remaja putri di SMA Kota Yogyakarta ( $p\text{-value} < \alpha = 0,028 < 0,05$ ).

## PUSTAKA

- Djojoningrat, Dharmika. 2001. *Pendekatan Klinis Penyakit Gastrointestinal*. Buku Ajar: Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 5. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Cuomo, R., Sarneli, G., Grasso, R. Bruzzese, D., Pumpo, R., Salomone, M., Nicolai, E., Tack, J., Budillon, G. 2001. *Functional Dyspepsia Symptoms, Gastric Emptying and Safety Provocative Test : Analysis of Relationships Scand J Gastroenterol*, (10) 1030-1036.
- Depkes RI. 2003. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Dinkes DIY. 2013. *Profil Kesehatan DIY*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
- Dwijayanti H, Ratnasari N, dan Susetyowati. 2008. *Asupan Natrium dan Kalium Berhubungan dengan Frekuensi Gejala Sindrom Dispepsia Fungsional*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol. 5. No 1: 36-40.
- Harahap, Y. 2009. *Karakteristik Penderita Dispepsia Rawat Inap di RS Martha Friska Medan*. Available from <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14681/1/10E00274.pdf>
- Reshetnicov O.V., Kurilovich S.A., 2007. *Population Based Study: Mode of Dieting and Dyspepsia*. Pubmed 76 (4): 35. Diunduh dari <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17802773>. pada tanggal 19 November 2013.
- Feinle, C., Fried, M. 2002. *The Role of Fat and Cholecystokinin in Fuctional Dyspepsia Dyspepsia*. Gut, 51 (Suppl 1) :i54-i57.
- Annisa. 2009. *Hubungan Ketidakteraturan Makan dengan Sindroma Dispepsia pada Remaja Putri di SMA Plus Al-Azhar Medan*. Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14275/1/10E00003.pdf> pada tanggal 18 Oktober 2013.
- Dai, Z.D. (2013). *Hubungan Kebiasaan Makan dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Tamalate Kecamatan Kota Timur*. Universitas Gorontalo.
- Arisman. 2008. *Gizi dalam Daur Kehidupan: Gizi Remaja*. Edisi ke-dua. Jakarta: EGC.
- Okviani, Wati. 2011. *Hubungan Pola Makan dengan Gastritis pada Mahasiswa S.1 Keperawatan Program A FIKES UPN "Veteran" Jakarta Tahun 2011*. UPN Jakarta.
- Suparyanto. 2012. *Etiologi dan Penanganan Gastritis*. STIKES: Kabupaten Jombang.
- Almatsier, Sunita. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Firman. 2009. *Hubungan antara Usia, Jenis Kelamin dan Lama Penggunaan OAINS pada Pasien Osteoarthritis terhadap Kejadian Dispepsia di RS. Bhakti Yudha Depok Periode 01 Januari-31 Desember 2009*.
- Toding, Selly. 2010. *Hubungan Pola Konsumsi Makanan Berlemak dan Vitamin C dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Fungsional di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Undata Palu Sulawesi Selatan*. Program Studi Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta.
- Suyono, Slamet. 2001. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Balai Penerbitan FK UI.